Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 26/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 4 marca 2022 r.

**UMOWA Nr ....../.....  
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE**

zawarta w .............................................., dnia ................................................. roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa:** .................................................................................................

(*wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej*) - ........................................................................

(*wskazanie stanowiska*) ........................................................ (*nazwa oddziału*) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w**....................................(*adres*), na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw[1](fnote://0b02b0c1-f320-4180-b366-6d33963c68e7) nr ........................ z dnia .........../ i nr .................... z dnia / ....................../,

zwanym dalej **„Funduszem”**

**a**

.............................................................................................................................................................

……......................................................................................................................................................

*Oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.),*

zwanym dalej **„Świadczeniodawcą”**, reprezentowanym przez

................................................................................................................................................

**Rozdział 1.**  
**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1.**1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, zwanych dalej „świadczeniami”, zgodnie z „harmonogramem - zasoby”, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi, w szczególności:

1) w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *(*Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”;

2) w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 463);

3) w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”;

4) zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**,** wydanego na podstawie art.  159 ust. 2 ustawy.

**Rozdział 2.**  
**ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**§ 2.**1. Świadczenia udzielane są w miejscach i przez personel (osoby realizujące świadczenie) wymieniony w **załączniku nr 1** do umowy.

2. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.

3. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki udzielania świadczeń określone w § 1 ust. 2.

4. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

5. Świadczeniodawca oraz podwykonawca zobowiązani są do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy oraz podwykonawcy służące wykonywaniu świadczeń, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń.

6. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 5, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

**§ 3.**Świadczeniodawca jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy.

**Rozdział 3.**  
**FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ**

**§ 4.**1. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, jest ustalana zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego: …………………………………………………..

nr ………………………………………………………………………..................................

2. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniego złożenia przez Świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 3** do umowy.

3. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Fundusz, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

4. Współczynnik korygujący, o którym mowa w:

1) w § 16 ust. 3 Ogólnych warunków umów wyrażony kwotowo w wysokości ……………… zł od dnia ................;

2) § 16 ust. 4d Ogólnych warunków umów wyrażony kwotowo w wysokości ……………...... zł od dnia .................. .

5. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków wynikających z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3 Ogólnych warunków umów, kwota przekazanych Świadczeniodawcy środków podlega zwrotowi.

**Rozdział 4.**  
**KARY UMOWNE**

**§ 5.**1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. Kara umowna, o której mowa w ust. 1, nakładana jest w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

3. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, wynikających z ustalenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3 Ogólnych warunków umów, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

4. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

**Rozdział 5.**  
**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

**§ 6.**1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ……..…..... do dnia ……………….. r.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

**Rozdział 6.**  
**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**§ 7.**Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

**§ 8.**W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów.

**§ 9.**Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

**§ 10.**Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

1) **załącznik nr 1 do umowy** – Harmonogram – zasoby;

2) **załącznik nr 2 do umowy** – Wykaz podwykonawców;

3) **załącznik nr 3 do umowy** – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

|  |  |
| --- | --- |
| **PODPISY STRON** | |
| .......................................................... | .......................................................... |
| .......................................................... | .......................................................... |
| **Świadczeniodawca** | **Fundusz** |